

ДЕПАРТАМЕНТ СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА
ШТАТУ ПЕНСИЛЬВАНІЯ
ПРОГРАМА ДОПОМОГИ ЛІТНІМ ЛЮДЯМ У ПРИДБАННІ
ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ НА ФЕРМЕРСЬКИХ РИНКАХ
(SENIOR FARMERS' MARKET NUTRITION PROGRAM, SFMNP)

**ПРАВО НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ
У 2025 РОЦІ Ї ФОРМА
ДОВІРЕНOSTІ**

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ

Мені роз'яснено мої права та обов'язки відповідно до SFMNP. Я підтверджую, що інформація, надана мною для визначення мого права на участь у програмі, є правильною, наскільки мені відомо. Ця форма подається у зв'язку з отриманням федеральної допомоги. Співробітники програми можуть перевіряти інформацію, надану в цій формі. Я розумію, що навмисне надання неправдивої чи оманливої заяви або навмисне спотворення, приховування або неповне розкриття фактів може призвести до виплати відповідному органу штату готівкою вартості неправомірно наданих мені продовольчих пільг і може спричинити цивільне або кримінальне переслідування мене відповідно до законодавства штату й федерального законодавства.

Стандарти щодо права на участь і участі в SFMNP є однаковими для всіх, незалежно від раси, кольору шкіри, національного походження, віку, інвалідності чи статі.

Я розумію, що я можу оскаржити будь-яке рішення, ухвалене місцевим органом щодо мого права на участь у SFMNP.

Ім'я та прізвище учасника(-ці) (друкованими літерами): _____ **Дата** _____
(Особа, для якої призначені чеки)

Адреса: _____

Номер телефону: _____ **День народження** _____
(місяць/день/рік)

Будь ласка, поставте галочку біля найбільш відповідного ідентифікатора для кожного з них:

Етнічна приналежність:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Іспаномовні або латиноамериканці | ☐ Не іспаномовні чи латиноамериканці | |
| ☐ Американські індіанці або корінні жителі Аляски | ☐ Азіати | ☐ Чорношкірі або афроамериканці |
| ☐ Уродженці Гаваїв або інших тихоокеанських островів | ☐ Білі | |

Підписуючи цю довіреність, я підтверджую, що сукупний дохід мого домогосподарства не перевищує встановлені межі доходу, а саме: **\$28 953** на 1-ну особу в домогосподарстві або **\$39 128** на 2-х осіб у домогосподарстві, і що мені 60 років або більше.

Підпис учасника(-ці) _____ (Особа, для якої призначені чеки)

Ім'я та прізвище довіреної особи (друкованими літерами): _____ **Дата:** _____
(Особа, яка забирає чеки для учасника(-ці))

Адреса: _____

Номер телефону: _____

Підпис довіреної особи _____

Номери отриманих чеків: _____

****Довірена особа повинна віднести цю форму до пункту видачі в окрузі, де проживає учасник(-ця). НЕ НАДСИЛАТИ ПОШТОЮ**

Заява USDA про заборону дискримінації

Відповідно до Федерального закону про громадянські права та згідно з положеннями й політикою Міністерства сільського господарства США (USDA) щодо громадянських прав, USDA, його агентствам, офісам і працівникам, а також установам, які беруть участь у програмах USDA або керують ними, забороняється вчиняти дискримінацію за ознаками раси, кольору шкіри, національного походження, релігії, статі, інвалідності, віку, сімейного стану, сімейного/батьківського статусу, доходу, отриманого за програмою державної допомоги, політичних переконань, а також репресії або помсту за попередню діяльність у сфері громадянських прав у рамках будь-якої програми або діяльності, що реалізується або фінансується USDA (не всі базові ознаки застосовуються до всіх програм). Засоби правового захисту та граничні терміни подання скарг залежать від програми або інциденту.

Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів комунікації для отримання інформації про програму (як-от, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів тощо), повинні зв'язатися з відповідним агентством або центром TARGET Міністерства сільського господарства США за телефоном (202) 720-2600 (голосовий зв'язок і TTY), або зв'язатися з Міністерством сільського господарства США через Федеральну ретрансляційну службу (Federal Relay Service) за телефоном (800) 877-8339. Крім того, інформація про програму може надаватися й іншими мовами на додаток до англійської.

Щоби подати скаргу про дискримінацію в рамках програми, заповніть Форму скарги про дискримінацію в рамках програми USDA, AD-3027, за посиланням <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> чи в будь-якому офісі USDA, або напишіть листа на адресу USDA і зазначте в листі всю інформацію, яка запитується у формі. Щоб отримати копію форми скарги, зателефонуйте за номером (866) 632-9992. Надішліть заповнену форму або листа до USDA:

- (1) Поштою: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400
Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; або
- (2) Факсом: (202) 690-7442; або
- (3) Ел. поштою: program.intake@usda.gov.

Ця установа надає рівні можливості.